

Татуювання/Пірсинг: Згода та звільнення від відповідальності

Комплексна згода та звільнення від відповідальності для послуг татуювання та пірсингу, включаючи перевірку віку та медичний скринінг

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Інформація про послугу

Тип послуги *

☐ Татуювання

☐ Пірсинг тіла

☐ Татуювання та пірсинг

☐ Ретуш татуювання / Перекриття

Опис послуги *

Ім'я художника/пірсера

Перевірка віку

Вам повинно бути щонайменше 18 років для отримання послуг татуювання або пірсингу. Потрібен дійсний посвідчення особи з фото, видане державою. Якщо вам менше 18 років, батько/мати або законний опікун повинен бути присутнім і підписати Афідевіт про згоду неповнолітнього/батьків.

Я підтверджую, що мне щонайменше 18 років *

☐ Так, мне 18 років або більше

☐ Мне менше 18 років, і мій батько/опікун присутній

Тип державного посвідчення особи *

☐ Водійське посвідчення

☐ Посвідчення особи

☐ Паспорт

☐ Військовий квиток

Останні 4 цифри номера посвідчення *

Медичний та безпеки скринінг

Чи перебуваєте ви нині під впливом алкоголю або наркотиків? *

☐ Ні, я тверезий ☐ Так

Важливо: Ми не можемо надавати послуги особам, які перебувають під впливом алкоголю або наркотиків. Це для вашої безпеки та гарантування найкращих результатів.

Чи у вас є будь-яка з наступних захворювань?

- ☐ Гемофілія або розлад коагуляції
- ☐ Цукровий діабет
- ☐ Епілепсія або судомний розлад
- ☐ Серцеве захворювання
- ☐ ВІЛ, гепатит В або С
- ☐ Шкірне захворювання (екзема, псоріаз, дерматит)
- ☐ Історія келоїдних рубців
- ☐ Нині вагітна або годує грудьми
- ☐ Порушення імунної системи
- ☐ Жодне з вищезазначених

Вказати всі відомі алергії (латекс, метали, барвники, місцеві анестетики) *

Чи приймаєте ви нині якісь ліки (включаючи антикоагулянти)?

Звільнення від відповідальності

Визнання та звільнення від відповідальності:

1. Я розумію, що татування та пірсинг включають прокол шкіри голками, що несе внутрішні ризики, включаючи, але не обмежуючись: інфекція, рубцювання, утворення келоїдів, алергічна реакція, пошкодження нервів та затяжне загоєння.
2. Я підтверджую, що студія пояснила процедуру, ризики та подальший догляд до мого задоволення.
3. Я розумію, що студія використовує стерильні одноразові голки та дотримується всіх застосовних норм охорони здоров'я та безпеки.
4. Я приймаю, що кінцевий результат татування залежить від багатьох факторів, включаючи тип шкіри, дотримання подальшого догляду, дію сонячного світла та природне старіння.
5. Я розумію, що прикраси для пірсингу не слід видаляти під час періоду загоєння, і це може привести до закриття пірсингу.
6. Я погоджуюсь дотримуватися всіх інструкцій подальшого догляду, наданих студією.
7. Я визнаю, що ретуші підлягають політиці ретуші студії.
8. Я звільняю студію, її художників та працівників від будь-яких претензій, збитків або відповідальності, що виникають з послуг, наданих сьогодні.

Я повністю прочитав звільнення від відповідальності і добровільно згоден з його умовами. Я розумію ризики, пов'язані з послугою, яку я отримую.

Я прочитав і згоден зі звільненням від відповідальності: _____

Журнал послуг

Тільки для службового використання

	Дата	Зона	Чорнило / Партія №	Голка
Запис 1				
Запис 2				
Запис 3				
Запис 4				
Запис 5				
Запис 6				

Згода та підпис

Підписуючи нижче, я засвідчую, що я маю законного віку (або мене супроводжує батько/опікун), не перебуваю під впливом наркотиків або алкоголю, розкрив всі релевантні медичні стани та добровільно даю згоду на послугу татування/пірсингу, описану вище. Я приймаю повну відповідальність за своє рішення та звільняю студію від відповідальності.

Я підтверджую, що прочитав і розумію вищевказану інформацію та даю свою інформовану згоду.

Я прочитав і розумію вищевказану інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем.

Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.